

PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN DI RSUD SOLOK

Firawati*, Aumas Pabuty**, Abdi Setia Putra**

ABSTRAK

Keselamatan Pasien (KP) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pada prinsipnya pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Walaupun pencanangan keselamatan pasien sejak tahun 2005, tetapi pelaksanaan masih beragam di Rumah Sakit Indonesia, termasuk juga Sumatera Barat. Untuk mengetahui pelaksanaan di Sumatera Barat, peneliti mencoba melakukan penelitian di RSUD Solok. Penelitian kualitatif berikut ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Solok.

Informan penelitian ini dengan jumlah sembilan orang, yaitu Kepala Seksi Bidang Pelayanan, Ketua Komite Medik, SPI, Penanggung Jawab Keselamatan Pasien dan Kepala Ruangan. Informasi diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, kemudian dilakukan analisis.

Hasil penelitian didapatkan dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien, lima langkah sudah dilaksanakan seperti, bangun kesadaran akan nilai keselamatan, pimpin dan dukung staf anda, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dan cegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien, meskipun pelaksanaan baru sebagian. Namun, kembangkan sistem pelaporan dan libatkan dan berkomunikasi dengan pasien belum dilaksanakan.

Kesimpulan penelitian ini, dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien, lima langkah sudah dilaksanakan, dan dua langkah belum dilaksanakan. Disarankan untuk melengkapi fasilitas, merevisi standar keselamatan pasien, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan dari program keselamatan pasien. Perlu uji coba pelaksanaan program keselamatan pasien di satu unit ruangan.

Kata kunci : tujuh langkah keselamatan pasien, kualitas pelayanan

ABSTRACT

Patient safety is a system where the hospital will make the patient safer, preventing patient from injured because of wrong or unprocedural treatment.. In fact, the implementation of seven steps to patient safety is related to the standards of Health Ministry. Although this program has been issued since 2005, there were various implementations of this program in Indonesia including West Sumatera. The research was conducted at RSUD Solok.

The qualitative research aims to know the implementation of patient safety program at RSUD Solok. There were nine informants consisted of the head of service section, the head of medical committee, SPI, the head of patient safety and the head of room service. The depth interview, observation, study document were used in order to get information which was then analyzed.

The research result showed that only five of seven steps to patient safety such as: first, build a safety culture, second, lead and support your staff, third, integrate your risk management activity, sixth, learn and share safety lessons and seven steps implement solutions to prevent harm, although the implementation part of them. On the other hand, promote reporting and involve and communicate with patients have not been implemented yet.

The conclusion of the research showed that five steps to patient safety have been well implemented. Two steps have not been well done yet. It is suggested to the hospital to complete the facilities, to revise the standards of patient safety, to monitor and evaluate the implementation of patient safety program. Moreover, it will be critically needed to try out the patient safety program in a unit room.

Key words: Seven steps to patient safety, quality of care

* Karyawan RSUD Solok (Firawati@yahoo.co.id)

** Dosen Program Pascasarjana Universitas Andalas

Pendahuluan

Keselamatan Pasien (KP) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pada prinsipnya keselamatan pasien bukan berarti harus tidak ada risiko sama sekali agar semua tindakan medis dapat dilakukan.¹

Gerakan keselamatan pasien merupakan organisasi, dimana bertujuan untuk menghindari kesalahan, pada prinsipnya pengobatan pasien sesuatu yang harus dipertanggungjawabkan oleh pimpinan pengobatan.² Menurut Healy. J and Dugdale, 2009 dalam masa 10 tahun terakhir ini, perhatian dunia terhadap pentingnya peranan keselamatan pasien meningkat terhadap bagaimana strategi serta cara dan kegiatan untuk menciptakan keselamatan bagi pasien di rumah sakit. Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien adalah faktor organisasi seperti iklim keselamatan dan moral, faktor lingkungan kerja seperti susunan kepegawaian dan dukungan manajerial, faktor tim, seperti kerja tim dan supervisi dan faktor staf⁴.

Setiap rumah sakit di Sumatera Barat sudah diwajibkan untuk melakukan gerakan keselamatan pasien, apalagi PERSI sudah menerbitkan buku tentang pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit dan dalam waktu mendatang keselamatan pasien termasuk dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Pada prinsipnya pelaksanaan keselamatan pasien sesuai dengan standar departemen kesehatan, namun di dalam pelaksanaan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit sendiri, sehingga di rumah sakit manapun pelaksanaan keselamatan pasien hampir sama.¹

Rumah Sakit Umum Daerah Solok, adalah Rumah Sakit Unit pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan milik Pemerintahan Daerah Propinsi Sumatera Barat. Berdasarkan SK Gubernur Propinsi Sumatera Barat Nomor : 36 Thn 1986 dan SK MenKes RI No:303/Men.Kes/SK/IV1987, RSUD Solok di tetapkan sebagai RS kelas C, yang terletak di daerah Kota Solok Dan berdasarkan SK Gubernur Propinsi Sumatera Barat Nomor : 440-343-2011 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.05/520/2011 RSUD Solok di tetapkan sebagai RS dengan kelas B pada tanggal 20 Juli 2011. Pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Solok sudah dimulai sejak tahun 2009.

Maka perurnusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Solok, sehingga rumah sakit mempunyai langkah strategik dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Solok khususnya pelaksanaan tujuh langkah keselamatan pasien yaitu bangun kesadaran akan nilai keselamatan, pimpin dan dukung staf anda, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dan cegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien, kembangkan sistem pelaporan serta libatkan dan berkomunikasi dengan pasien.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian telah dilakukan selama dua bulan (28 Mei sampai dengan 13 Juli 2011) di RSUD Solok. Pemilihan informan berdasarkan yang betul-betul memahami masalah secara mendalam yang dapat dipercaya sebagai sumber data.

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam, daftar telaah dokumen, catatan lapangan dan alat perekam.

Data dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi dan wawancara mendalam. Observasi dilakukan melalui pengamatan awal dengan melihat langsung ke rumah sakit serta telaah dokumen.

Dari hasil penelitian didapatkan informan yang bersedia untuk di wawancarai sembilan orang dari sepuluh orang yang direncanakan, terdiri dari Kepala Seksi Pelayanan, Ketua Komite Medik, SPI, Penanggung Jawab Keselamatan Pasien dan Kepala Ruangan.

Hasil dan Pembahasan Organisasi

Hasil wawancara mendalam maupun telaah dokumen, Surat Keputusan ataupun aturan terkait tentang pelaksanaan program keselamatan pasien di Rumah Sakit daerah Solok sudah ada Sosialisasi kebijakan pelaksanaan keselamatan pasien sudah disosialisasikan ke ruangan rawat inap. Dari hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen, pada ruangan sudah ada yang menggunakan format untuk pelaporan kejadian tentang keselamatan pasien. Fasilitas Rumah Sakit untuk program keselamatan pasien di ruangan berdasarkan wawancara mendalam dan observasi sudah cukup, apalagi untuk gedung yang baru sudah menuju standar

keselamatan pasien. Sementara itu, untuk keadaan lingkungan berdasarkan wawancara mendalam dan observasi, semua informan menyatakan bahwa lingkungan Rumah Sakit sudah cukup baik.

Pengorganisasian merupakan kegiatan pengaturan pekerjaan, yang menyangkut pelaksanaan langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga semua kegiatan yang akan dilaksanakan serta tenaga pelaksana yang dibutuhkan, mendapatkan pengaturan yang sebaik-baiknya, serta setiap kegiatan yang akan dilaksanakan tersebut memiliki penanggungjawab pelaksanaannya.

Lingkungan juga akan mempengaruhi akan keselamatan pasien, seperti yang diungkapkan Cahyono, JBS, 2008⁶ setiap petugas dapat melakukan kesalahan apabila kondisi tempat mereka bekerja memberikan peluang untuk melakukan kesalahan/pelanggaran. Lingkungan yang tidak kondusif seperti tidak ada kerjasama, tidak ada supervisi, kejenuhan, kelelahan, stres, beban kerja berlebihan. Oleh sebab itu, manajer harus dapat merancang lingkungan kerja yang kondusif, upaya-upaya seperti : merancang sistem yang dapat meminimalkan kebisingan, meminimalkan polusi lingkungan (berisik, getaran) serta menjamin berjalannya supervisi dan komunikasi.

Faktor budaya sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, karena menyangkut pemahaman kesalahan terhadap insiden yang terjadi. Berdasarkan hal tersebut, banyak faktor yang menghambat pelaksanaan program keselamatan pasien, agar pelaksanaan program keselamatan pasien ini terlaksana, maka rumah sakit perlu lebih mengupayakan pelaksanaannya, seperti, membudayakan pelaporan, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab keselamatan pasien, bahwasanya staf melaporkan setiap kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien, dan staf mempunyai solusi juga terhadap kejadian yang terjadi, kemudian solusi yang diberikan oleh penanggung jawab keselamatan pasien selama ini efektif, hal ini juga terlihat dari hasil observasi rumah sakit sudah mempunyai bagaimana cara mengumpulkan fakta dilapangan.

Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien merupakan suatu cara

bagaimana menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka dan adil yang artinya rumah sakit mempunyai kebijakan apa yang mesti dilakukan staf segera setelah insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta dan dukungan apa yang diberikan kepada staf, budaya pelaporan dan belajar dari insiden serta melakukan penilaian keselamatan pasien.¹

Pimpin dan dukung staf anda

Berdasarkan wawancara mendalam dengan penanggung jawab keselamatan pasien, sudah ada respon dari tim untuk melaksanakan keselamatan pasien, tetapi belum efektif. Hal ini dibuktikan dengan sudah dikirimnya staf untuk pelatihan bagaimana penerapan keselamatan pasien dirumah sakit.

Sebagai tim penggerak keselamatan pasien haruslah disiplin, mampu bekerjasama, belajar dan berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, dalam buku Wijono, D, 2000⁸ mengatakan bahwa para pengambil kebijakan, memberi pelayanan kesehatan dan konsumen menempatkan keamanan sebagai prioritas pertama dalam mutu pelayanan. Dalam buku Cahyono, JBS, 2008⁶ mengatakan bahwa dalam organisasi, perubahan tidak akan terjadi tanpa kepemimpinan dan komitmen yang kuat serta dukungan SDM yang andal. Pemimpin adalah orang yang melakukan yang benar. Organisasi apapun tidak akan pernah sukses tanpa pimpinan yang bervisi berani mengambil risiko, memiliki komitmen yang tinggi untuk berubah dan mempunyai kemampuan untuk mengkomunikasikan ide-ide.

Pada prinsipnya komitmen dalam keselamatan pasien seperti adanya motivasi dan komitmen direktur, pimpinan klinis dan manajerial serta jajaran pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut diperlukan pemimpin yang betul-betul mengerti tentang keselamatan pasien, karena dalam organisasi keselamatan pasien ada tim yang bertanggung jawab, termasuk dalam sistem pelaporan insiden. Tim juga akan membuat perencanaan dalam memutuskan solusi terhadap insiden yang terjadi

Integrasikan aktivitas manajemen risiko

Pelaksanaan manajemen aktivitas risiko selama ini sudah ada, begitu juga dengan penilaian yang dilakukan keruangan, pelaksanaan indikator-indikator seperti standar operasional prosedur sudah ada. Hasil observasi, terlihat bahwasanya rumah sakit sudah mempunyai

indikator tentang keselamatan pasien.

Penerapan aktivitas pengelolaan risiko di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara, mengembangkan sistem dan pengelolaan risiko yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf, adanya indikator-indikator kinerja, pelaporan insiden, adanya forum-forum di rumah sakit untuk isu-isu keselamatan pasien.

Pada prinsipnya, apa yang telah rumah sakit lakukan terhadap pelaksanaan aktivitas manajemen risiko diatas hampir sama dengan seperti yang di ungkapkan Arjaty W.D , 2006⁷ prinsip yang dapat menyokong dalam mengurangi risiko seperti adanya organisasi yang bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien, dimana individu yang melakukan kesalahan melaporkan kejadian, kemudian organisasi yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

Pemahaman terhadap aktivitas pengelolaan risiko di rumah sakit sangat tergantung kepada sudut pandangnya. Dalam keselamatan pasien, aktivitas pengelolaan risiko lebih diartikan sebagai pengendalian risiko salah satu (pasien atau masyarakat) oleh pihak yang lain (pemberi pelayanan). Berdasarkan hal tersebut dari segi sumber daya, manajemen risiko dimulai dari pembuatan standar, mematuhi standar yang telah ada, kenali bahaya dan mencari pemecahan masalah. Karena risiko merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari namun dapat diperkecil. Hal yang mesti dilakukan rumah sakit seperti perlu adanya forum-forum komunikasi dalam keselamatan pasien, karena didalam forum akan lebih banyak dibahas tentang isu-isu keselamatan pasien

Kembangkan sistem pelaporan

Pelaporan ke KKPRS belum pernah dilakukan. Pelaksanaan pelaporan berjalan sesuai alur, kemana staf melapor jika mengalami permasalahan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Pada saat observasi, rumah sakit belum pernah melaporkan kejadian ke KKPRS.

Rumah sakit harus memastikan staf agar lebih mudah dapat melaporkan kejadian serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan melaporkan juga insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga karena mengandung bahan pelajaran yang penting¹.

Bahwa setiap kesalahan harus dimunculkan sebagai upaya memperbaiki sistem

pelayanan dengan cara melaporkan setiap kesalahan, meskipun kesalahan tersebut tidak menimbulkan kerugian. Kesalahan baru akan tampak apabila staf telah memiliki kesadaran untuk melaporkan setiap KTD yang terjadi dan tidak menutup KTD yang terjadi⁷.

Setiap pihak yang terlibat dalam aktivitas pelayanan kesehatan merupakan orang yang berisiko untuk insiden keselamatan pasien. Sistem pelaporan kejadian yang berpotensi menimbulkan risiko dalam budaya tidak saling menyalahkan merupakan sebagian metode yang dapat digunakan untuk mengenali risiko. Satu hal yang mesti ada, rasa malu dalam melaporkan dan kebiasaan menghukum pelakunya harus dikikis habis agar staf rumah sakit dengan sukarela melaporkan kesalahan kepada manajemen sehingga langkah-langkah pencegahan kejadian serupa dikemudian hari dapat dilakukan.

Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien

Pedoman komunikasi dengan pasien tentang keselamatan pasien sudah ada, tetapi keluarga pasien mendapatkan informasi yang jelas terhadap apa yang terjadi pada keluarga mereka, dan selama ini respon keluarga pasien baik. Dan berdasarkan observasi, standar komunikasi tentang keselamatan pasien belum ada.

Langkah penerapan libatkan dan berkomunikasi dengan pasien adalah pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka tentang insiden dengan pasien dan keluarganya, prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden dan segera berikan mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat¹.

Komunikasi dalam dunia kesehatan adalah pengiriman pesan antara pengirim dan penerima dengan interaksi diantara keduanya yang bertujuan menumbuhkan kepercayaan, menyebabkan keamanan menimbulkan kepuasan, meningkatkan pengobatan yang menuju kesembuhan, karena didalam komunikasi saling memberi dan menerima antara pasien dan petugas kesehatan

Komunikasi yang tidak baik akan meningkatkan risiko dari suatu masalah, namun kecakapan berkomunikasi dapat meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu, berdasarkan penelitian *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ,2003) di dalam buku⁶ mengatakan bahwa akar masalah kejadian yang tidak diharapkan

adalah masalah komunikasi yaitu 65%, dibanding dengan masalah dengan pasien 40% dan kompetensi 20%⁷.

Dalam hal jika insiden telah terjadi, baik akibat suatu tindakan atau kelalaian maupun akibat dari suatu kecelakaan yang tidak diprediksikan sebelumnya, maka sikap yang terpenting adalah mengurangi besarnya risiko dengan melakukan langkah yang tepat dalam mengelola insiden, biasanya respon yang cepat dan tepat terhadap setiap kepentingan serta didasari oleh komunikasi yang efektif. rumah sakit perlu membuat standar komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya, artinya pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang jelas terhadap apa yang dialaminya, sehingga kejadian serta komplain dari keluarga pasien tidak terjadi, karena kesalahan dalam komunikasi dapat mengakibatkan konflik antar pasien dan petugas.

Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

Pelaksanaan dalam belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, berdasarkan wawancara mendalam mengatakan bahwa berbagi pengalaman dilakukan pada saat rapat-rapat, sementara itu berdasarkan hasil observasi, rumah sakit sudah menggunakan kerangka acuan tentang keselamatan pasien dengan menganalisis akar permasalahan menggunakan sistem RCA.

Penerapan di rumah sakit untuk berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien adalah melakukan analisis akar masalah yaitu dengan cara menganalisis akar masalah, didalamnya mencakup semua insiden yang telah terjadi. Langkah dari analisis akar masalah yaitu investigasi kejadian, tentukan tim investigator, kumpulkan data (observasi, dokumentasi, interview), petakan kronologi kejadian, identifikasi masalah, analisis informasi, rekomendasi dan rencana kerja.¹

Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien di RSUD Solok, sudah dilakukan dan sudah menggunakan sistem analisis akar masalah, artinya sudah menginvestigasikan kejadian, adanya tim untuk keselamatan pasien, sementara itu untuk menganalisis menggunakan RCA, sementara itu identifikasi dengan unit yang mungkin terkena dampak belum. Berdasarkan hal tersebut, berarti pihak manajemen sudah mencoba membuat analisis akar permasalahan setiap kejadian yang terjadi, dan telah mampu

menginvestigasi kejadian yang terjadi, namun rumah sakit perlu mengembangkan langkah lain yang belum terlaksana.

Langkah analisis yang sederhana juga bisa dilakukan, menurut Arjaty W.D, 2006⁹ adalah kumpulkan data dan informasi, analisis faktor kontributor termasuk penyebab langsung, penyebab yang melatarbelakangi kejadian, terakhir rekomendasi, solusi dan tindakan apa yang dilakukan dengan adanya masalah tersebut.

Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Berdasarkan wawancara mendalam, implementasi keselamatan pasien dalam memberikan solusi sudah ada, begitu juga dengan mengadakan sosialisasi dengan ruangan, selain itu penjelasan kasus terhadap ruangan lain pernah dilakukan yang bertujuan agar kejadian yang sama tidak terulang kembali, sehingga menghasilkan umpan balik yang baik bagi staf, kemudian rencana tim keselamatan pasien selanjutnya adalah mengadakan sosialisasi buat semua staf rumah sakit.

Informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, kajian insiden serta analisis yang bertujuan untuk menentukan solusi. Karena solusi dapat mencakup penjabaran ulang sistem penyesuaian terhadap keselamatan pasien. Begitu juga perlu adanya mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dan lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya implementasi keselamatan pasien dalam memberikan solusi sudah ada, artinya rumah sakit telah menerapkan solusi yang di gunakan oleh KKPRS, begitu juga dengan mengadakan sosialisasi dengan ruangan tapi belum semua, selain itu penjelasan kasus terhadap ruangan lain pernah dilakukan sehingga menghasilkan umpan balik yang baik bagi staf, kemudian rencana tim keselamatan pasien selanjutnya adalah mengadakan sosialisasi buat semua staf rumah sakit.

Langkah yang telah dilakukan rumah sakit tersebut sesuai pula dengan yang diungkapkan menurut Healy, 2009³ bahwasanya perlu adanya pengembangan penerapan keselamatan pasien secara teratur, memprioritaskan penilaian keselamatan pasien serta menempatkan pekerjaan agar terhindar dari kesalahan. Kemudian perlu juga meningkatkan sistem laporan tentang keselamatan pasien dan konsep keselamatan pasien perlu

Tabel 1: Hasil Observasi

No	ALAT BUKTI	ADA	TIDAK ADA	KETERANGAN
1.	Kebijakan Surat keputusan direktur Adanya SOP pelaksanaan keselamatan pasien Jenis fasilitas yang dimiliki yang mendukung keselamatan pasien Adanya jadwal petugas yang dinas	✓ ✓ ✓ ✓		Untuk gedung yang baru sudah menuju keselamatan pasien
2	Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien ➤ Dokumen langkah-langkah pengumpulan fakta ➤ Bukti melakukan pemeriksaan terhadap keselamatan pasien ➤ Jadwal turun ke ruangan ➤ Reward ➤ Punishment	✓	✓ ✓ ✓ ✓	
3	Pimpin dan dukung staf anda ➤ Surat keputusan tim dari direktur ➤ Sertifikat pelatihan	✓ ✓		
4	Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko ➤ Alur pengelolaan risiko	✓		
5	Kembangkan sistem pelaporan ➤ Dokumen pelaporan ➤ Alur pelaporan	✓ ✓		
6	Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien ➤ Blangko telah mendapatkan informasi		✓	
7	Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien ➤ Adanya blangko metode pemecahan masalah ➤ Bukti melakukan diskusi dengan unit lain	✓	✓	
8	Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien ➤ Bukti adanya solusi terhadap keselamatan pasien ➤ Bukti melakukan pelatihan	✓ ✓		

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di RSUD Solok, hampir semua mengatakan sudah terlaksana tetapi belum tertata dengan baik.

Disarankan pihak rumah sakit perlu mensosialisasikan program keselamatan pasien,

adanya tim penggerak di ruangan, membuat tim keselamatan pasien, melakukan uji coba disalah satu ruangan serta mengembangkan langkah-langkah yang belum terlaksana.

Daftar Pustaka

1. Depkes. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. Depkes. Jakarta, 2006
2. Morath.J and Turnbull. *Ensuring Patient Safety in Health Care Organizations*. Jossey-Bass. America, 2005
3. Healy. J and Dugdale. *Patient safety first*. Chitra Karunanayake. Australia, 2009
4. Vincent.C. *Patient safety*. Elseiver. Philadelphia, 2006
5. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan edisi ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta, 2010
6. Cahyono, JBS. Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran. Jakarta, 2008
7. Swanwick. *ABC of Patient Safety*. BMJI Books. Australia, 2007
8. Wijono, D. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya, 2000
9. Arjaty W.D. Analisis risiko *root cause analysis*. Disampaikan pada *Workshop 2 Hospital Risk Management*. Kongres PERSI X, 2006
10. Waluyo.T. Upaya Penyelenggaraan *patient safety* di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa. Tesis. Program Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta, 2008